資料⑤

令和５年度　第１回新潟県がん診療連携協議会医科歯科連携部会議事要旨

日　　時：令和５年10月31日（火）18時00分～18時50分
開催方法：オンライン（Zoom）
出 席 者：小林正治（部会長），永沼佳納，高田佳之，小林孝憲，山賀雅裕，田中彰，加納浩之，大竹一平，若井俊文，松崎正樹，神成庸二，木戸寿明，戸谷収二（代理：小根山隆浩）
ｵﾌﾞｻﾞｰﾊﾞｰ：新美奏恵（新潟大学）

議事に先立ち，小林部会長より，資料１に基づき本部会の設置目的について，あらためて説明，及び部会員の交代があった旨の報告後，各出席者より挨拶があった。

１．議事

（１）医科歯科連携の現状について

前回の本部会開催以降の医科歯科連携の取り組み等ついて，以下のとおり報告があった。

新美歯科医師より，資料２に基づき，新潟大学医歯学総合病院での取り組みについて，医科診療がある程度終了した患者において，今後の通院が難しく，またかかりつけ歯科医院がないような患者に対し，新潟市在宅歯科医療連携室を介して歯科医院を紹介するシステムを構築したこと，また，今後も他の在宅歯科医療連携室とも連携していきたい旨，報告があった。

次いで，田中部会員より，2024年開院予定の済生会新潟県央基幹病院において，日本歯科大学及び新潟大学から歯科医師を派遣し，歯科口腔外科の開設・運営を予定している。周術期を機能的に動かすためのシステム構築を目指し関係者間で，現在，協議中である。病院の歯科医師だけでは難しいため，地域の歯科医師との前方連携が重要と考えているが，医科の先生の意向，診療情報，診療スケジュールなどをどのように地域の歯科医師へ情報提供していくかが課題である。

また，現時点において５名の歯科衛生士を確保しているが，周術期口腔ケア研修，習熟状況を確認していく必要がある旨，報告があった。

木戸部会員より，全県において上述のような連携は可能と思われるため，各郡市歯科医師会在宅歯科医療連携室を是非活用していただきたい旨の発言があった。

（２）今後の課題について

部会員より，自施設における今後の課題について報告があったが，いずれの医療機関においても歯科医師及び歯科衛生士について，マンパワーの問題がある旨の発言があった。人的資源と歯科ユニット数から診療可能人数を把握し，その上で，歯科診療が本当に必要な患者の振り分けを行う必要がある。また，前方連携が重要であり，在宅歯科医療連携室との連携は重要である。加えて，歯科衛生士の役割は

大きいため，人材育成も重要であり，研修システムの構築が必要である。更に，医科の先生毎に口腔管理への意識に差があることへの対応として，口腔管理の効果から認めてもらうことや現場でのすり合わせが必要との意見があった。

（3）その他

1）免疫チェックポイント阻害薬による口腔領域免疫関連有害事象について

小林部会長より，資料3に基づき，本年3月にがん免疫療法ガイドライン第3版が発刊されたが免疫チェックポイント阻害薬による口腔領域免疫関連有害事象についての記載が乏しいこと，また新潟大学医歯学総合病院においてICI治療を行った患者に対する口腔領域免疫関連有害事象調査結果についての情報提供があり，その後に意見交換があった。

ICI治療による口腔領域免疫関連有害事象を予防するには，継続的口腔管理が非常に重要であり，また発症した場合には個別に治療が必要であること，加えて医科の先生に口腔乾燥症や粘膜炎などの口腔領域における免疫関連有害事象の認識がない場合には，医科から紹介されない可能性もあるため，医科の先生への周知が必要であるとの意見があった。

2）High dose骨吸収抑制薬投与に伴う薬剤関連顎骨壊死への対応について

小林部会長より，資料4に基づき，High dose骨吸収抑制薬投与に伴う薬剤関連顎骨壊死への対応について，薬剤関連顎骨壊死の病態と管理：顎骨壊死検討委員会ポジションペーパーが改訂されたことの情報提供があり，その後，意見交換があった。

ステージに関係なく可能な症例は積極的な外科治療へのシフトが求められているが，各医療機関から高齢者や全身状態が良くない患者への対応に非常に苦慮しているとの意見があった。周術期Ⅲの患者が増加している状況があり，ガイドライン等があると治療終了判断，症例を選択し易い。MRONJの予防には，骨吸収抑制薬投与前に歯科に紹介いただき，医科歯科連携が重要であるとの意見があった。

＊次回開催：令和6年10月下旬頃

令和５年度 第１回新潟県がん診療連携協議会医科歯科連携部会

1 日 時： 令和 5 年 10 月 31 日（火） 18：00 から
2 開催方法： オンライン Zoom
3 議 事
（1）医科歯科連携の現状について
（2）今後の課題について
（3）その他
　1）免疫チェックポイント阻害薬による口腔領域免疫関連有害事象について
　2）High dose 骨吸収抑制薬投与に伴う薬剤関連顎骨壊死への対応について

4 配布資料
・新潟県がん診療連携協議会医科歯科連携部会設置要綱・部会員名簿（資料 1）
・新潟市在在宅歯科医療連携室　連携フロー（資料 2）
・免疫チェックポイント阻害薬による口腔領域免疫関連有害事象（資料 3）
・High dose 骨吸収抑制薬投与に伴う薬剤関連顎骨壊死への対応（資料 4）

令和5年度新潟県がん診療連携協議会医科歯科連携部会部会員

（1）都道府県および地域がん診療連携拠点病院担当歯科医師

新潟県立新発田病院	歯科口腔外科医長	永沼佳納
新潟大学医歯学総合病院	医療連携口腔管理治療部部長	小林正治
新潟市民病院	歯科口腔外科部長	高田佳之
長岡赤十字病院	歯科口腔外科部長	小林孝憲
長岡中央綜合病院	歯科口腔外科部長	山賀雅裕
新潟県立中央病院	歯科口腔外科部長	武田幸彦
新潟県立がんセンター新潟病院		田中　彰
魚沼基幹病院	歯科口腔外科部長	加納浩之
佐渡総合病院	歯科口腔外科部長	大竹一平

（2）都道府県および地域がん診療連携拠点病院担当医師

新潟大学医歯学総合病院	消化器外科／乳腺・内分泌外科長	若井俊文

（3）都道府県および地域がん診療連携拠点病院歯科衛生士

新潟大学医歯学総合病院	医療技術部歯科衛生部門歯科衛生士長	後藤早苗

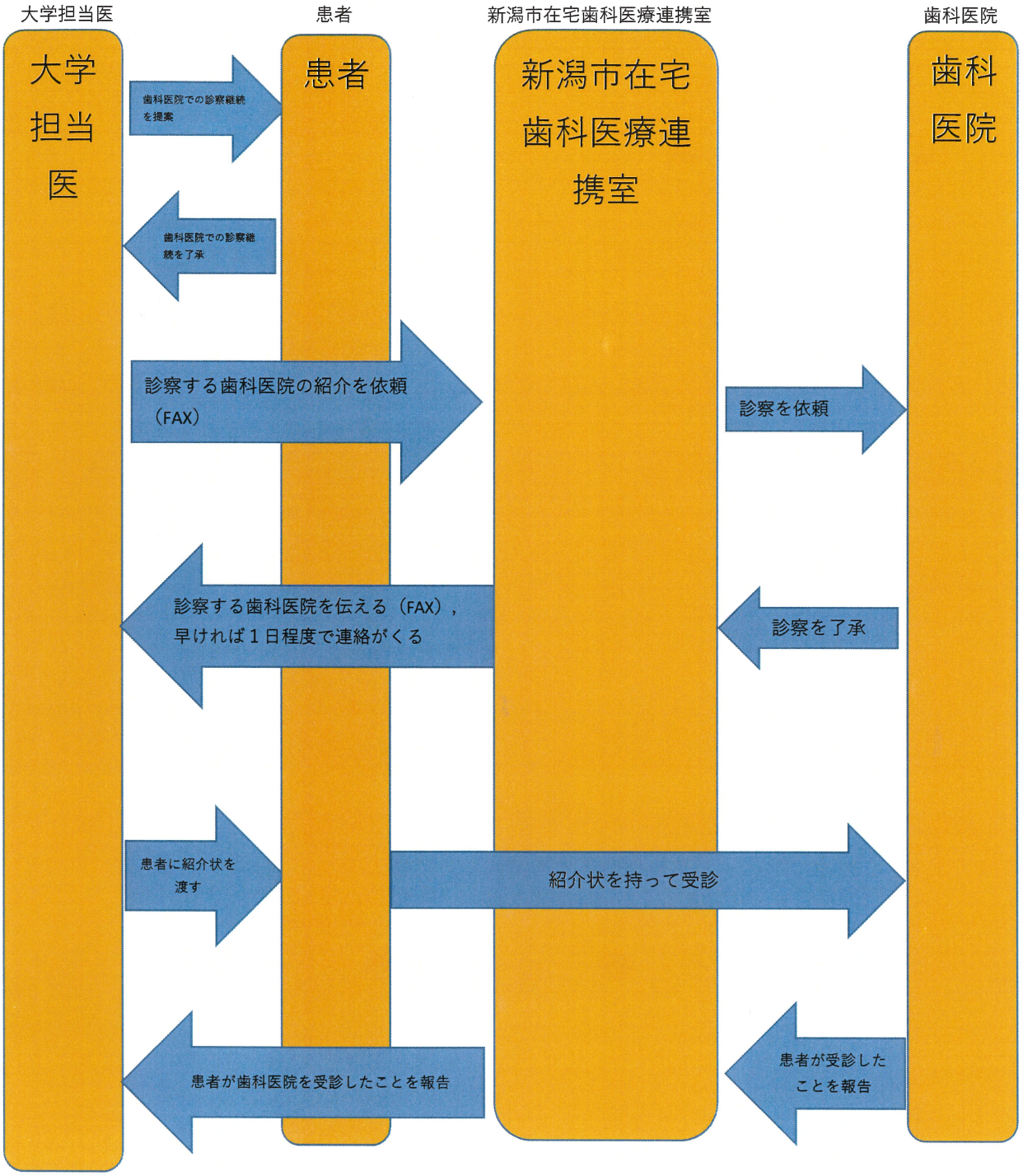
（4）新潟県歯科医師会会員

	会長	松崎正樹
	副会長	山下　智
	常務理事	神成庸二
	常務理事	木戸寿明

（5）その他部会長が必要と認める者

日本歯科大学新潟生命歯学部 （新潟県立がんセンター新潟病院）	教授	田中　彰
日本歯科大学新潟病院	口腔外科教授	戸谷収二

資料２



＊FAXをどこから，誰が，どのように出すか
（地域連携システムから直接FAXすることを検討中）
＊FAXをどこで受けるか，受けたFAX
を誰がどのように担当医に伝えるか

＊情１を終診前に算定するために，なるべく
当院受診している間に他院に紹介することを説明する
＊終診前に診療情報書を作成できなかった
場合は，医事課から本人に診療報酬を別途請求をしてもらう

資料３

免疫チェックポイント阻害薬による口腔領域免疫関連有害事象について

がん免疫療法ガイドライン 第３版

編著　日本臨床腫瘍学会
出版社 金原出版
2023 年 3 月 20 日改訂

4 年ぶりの改訂。
がん免疫療法の最新エビデンスを網羅的に解説。

新たに登場した免疫チェックポイント阻害薬に加え、BiTE 抗体や CAR-T 細胞療法に関するエビデンスを収載した。また、近年急速に蓄積している臨床研究成果のシステマティックレビューに基づいた記載が大幅に追加された。免疫関連有害事象についても最新かつ適切な情報を提供している。

【目 次】
I がん免疫療法の分類と作用機序
II 免疫チェックポイント阻害薬の副作用管理
III がん免疫療法のがん種別エビデンス
IV がん免疫療法における背景疑問（Background Question）

しかし、免疫チェックポイント阻害薬による口腔領域免疫関連有害事象に関する記載は、ほとんどない。

＊ Shah らの報告によると、ICI 治療を受けた患者では、口腔乾燥症の発生率が約 55.2%、口腔粘膜炎（OM）の発生率が 33.6%、扁平苔癬様反応の発生率が 11.2%であったと報告されている。
＊ 当院のデータでも、口腔管理を行っていた ICI 治療を受けた患者 186 名中（40%）で口腔領域免疫関連有害事象を認めた。

参考文献：Shah N, Cohen L, Seminario-Vidal L. Management of oral reactions from immune checkpoint inhibitor therapy: A systematic review. J Am Acad Dermatol 2020; 83:1493-8.

資料4

High dose 骨吸収抑制薬投与に伴う薬剤関連顎骨壊死への対応について

薬剤関連顎骨壊死の病態と管理：顎骨壊死検討委員会ポジションペーパー2023

顎骨壊死検討委員会　　2023 年 7 月 5 日改訂

7 年ぶりの改訂。

＊ PP 2016 では顎骨壊死の呼称は ARONJ とされていたが、PP 2023 では MRONJ とした。

＊ PP 2016 では、ステージ 1 は保存的治療、ステージ 2 はまず保存的治療を施行し、難治例に対して抗菌薬療法および外科的治療を考慮、ステージ 3 は外科的治療が主な治療法として記載されたが、近年、ステージによらず外科的治療が有効であるというエビデンスが集積していることから、新しい治療戦略を明記した。(がん患者でも積極的に治癒を目指す)

＊ MRONJ の予防に際しては医科歯科連携が重要であることは PP 2016 でも明記されてきたが、PP 2023 では、連携に不可欠な処方医からの情報および歯科医からの情報を明記し、医歯薬連携の実例を提示した

【目 次】

I ポジションペーパーの背景と目的
II MRONJ の診断
III MRONJ のリスク因子、発症メカニズム
IV MRONJ の発症頻度
V 骨吸収抑制薬などの投与と歯科治療:MRONJ を予防する観点から
VI MRONJ の治療と管理
VII 医歯薬連携
VIII 未解決事項 ・ 今後の課題

抜歯等の歯槽骨に対する歯科口腔外科手術の際に骨吸収抑制薬の休薬について

＊ 現状においては休薬の有用性を示すエビデンスはないことから、委員会として「原則として抜歯時に ARA を休薬しないことを提案する」とした。

がんの骨転移などで高用量 ARA を投与中の患者

＊ がん骨転移の治療を受けている患者の抜歯が MRONJ 発症のリスク因子である。一方、顎骨に明らかな感染源が存在する場合は、それ自体が MRONJ 発症リスクを引き上げているため抜歯を前向きに検討すべきであるという報告がある。しかし、当院のデータでは、骨吸収抑制薬投与を受けていたがん患者の 14 名において抜歯を施行したところ 9 名(64%)において MRONJ を認めた。